Z zakładu anatomii opisowej Uniwersytetu Jagiell.

ZBOCZENIE W POŁOŻENIU NERKI.

(NERKA W MIEDNICY MAŁEJ.)

Napisał

EMIL BOBROWSKI.

W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza
1897.

Z zakładu anatomii opisowej Uniwersytetu Jagiell.

ZBOCZENIE
W POŁOŻENIU NERKI.

(NERKA W MIEDNICY MAŁEJ.)

Napisał

EMIL BOBROWSKI.

W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.
1897.

Osobne odbicie z „Przeglądu lekarskiego“ 1897. Nr. 1.

Z zakładu anatomii opisowej Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Zboczenie w położeniu nerki.

(Nerka w miednicy małej).

Przez

Emila Bobrowskiego.

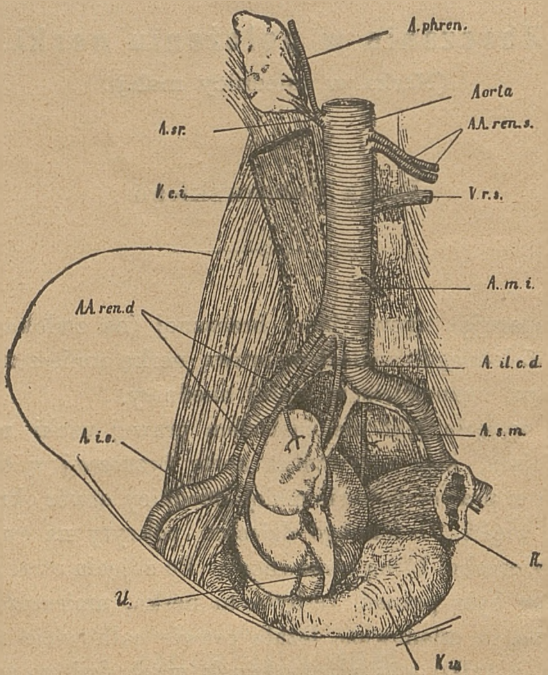
Preparując trzewa jamy brzusznej (na zwłokach mężczyzny 35-letniego) znalazłem prawą nerkę umieszczoną nieprawidłowo, mianowicie w małej miednicy.

Po wyjęciu jelit nie znalazłem prawej nerki na zwykłem miejscu, idąc zaś wzdłuż aorty brzusznej w dół, spostrzegłem w prawej połowie małej miednicy utwór okrągławy, wielkości pięści 10-letniego dziecka, pokryty na swej przedniej powierzchni błoną otrzewnową. Po zdjęciu otrzewnej łatwo można było poznać, że była to nerka, umieszczona nieprawidłowo, a mianowicie leżała prawie całkowicie w małej miednicy, a tylko górny jej odcinek wychodził po nad linię bezimienną. Otoczenie jej stanowiły: od tyłu kość krzyżowa, mięsień zatykowy (*obturator*) wewnętrzny, tętnica biodrowa (*iliaca*) wspólna i tętnica miednicowa (*hypogastrica*); od prawej strony mięsień lędźwiowy wielki i linia bezimienna; od przodu pęcherz moczowy, a od lewej strony odbytnica.

Lewa nerka leżała na zwykłem miejscu, była nieco powiększona i otrzymywała od aorty brzusznej dwie znaczne tętnice, krew odprowadzała jedna żyła nerkowa.

Oba nadnercza leżały prawidłowo, zupełnie symetrycznie po obu stronach kręgosłupa; tętnica nadnercza lewego odchodziła od tętnicy nerkowej lewej, zaś tętnice nadnercza prawego — od aorty brzusznej.

Rys. 1.



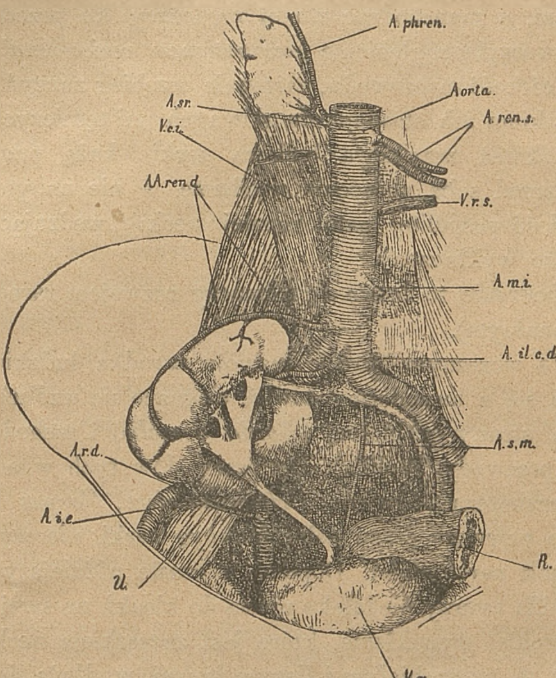
Nerka prawa otrzymywała trzy tętnice; z tych dwie górne odchodziły od miejsca podziału aorty brzusznej i wchodziły do nerki na jej przedniej powierzchni, w rowkach, które sobie wyżłobiły; trzecia, dolna tętnica odchodziła od tętnicy podbrzusznej (*art. hypogastrica dextra*) i wchodziła

w podobny sposób jak obie górne do tylnej i dolnej części nerki.

Żyła nerkowa prawa (*vena renalis dextra*) była tylko jedna i to stosunkowo mała; wychodziła ona z górnej części nerki i wpadała do l e w e j żyły biodrowej wspólnej (*vena iliaca com. sinistra*).

Moczowód (*ureter*) znacznie krótszy od lewego, utworzony przez liczne kielichy (*calyces*), wychodzące z nerki na

Rys. 2.



przedniej powierzchni, wchodził do pęcherza na prawidłowem miejscu, w prawym górnym kącie *trigonum Lieutaudii*.

Skutkiem tego, że zarówno tętnice i żyła, jakoteż moczowód wychodziły resp. wchodziły z osobna na powierzchni

nerki, właściwej wspólnej wnęki (*hilus*) nie było; tylko od przodu istniała wnęka dla moczowodu i jednej tętnicy nerkowej.

Zewnętrznie uwydatniała się budowa nerki zrazikowa (odpowiednio do piramid Malpighiusza); zraziki oddzielone były od siebie głębszymi rowkami wyżłobionymi, w których po części przebiegały gałązki tętnic nerkowych. Zewnętrznie przeto przypominała ona nerkę zarodkową (embryonalną).

Kształt nerki tej był zbliżony do pięści, spłaszczonej od przodu, a wypukłej ku tyłowi.

Otrzewna pokrywała nerkę na przedniej i górnej powierzchni, a przechodząc z niej na leżący ku przodowi pęcherz, tworzyła zagłębienie (*excavationem vesico-renalem*).

Krótkość moczowodu, następnie przebieg naczyń, a przedewszystkiem ich stosunek do głównych pni tętniczych i żylnych, jakoteż zrazikowa budowa nerki, każą przyjąć, że mamy przed sobą zboczenie wrodzone, a nie nabyte; przypadek dość pospolitej patologicznej nerki „wędrującej“ jest stanowczo wykluczony.

Zboczenie to łatwo się tłómaczy rozwojem zarodkowym (embryonalnym).

We wczesnym okresie rozwoju zarodka ludzkiego wytwarzają się z mezodermy cewki, ciągnące się wzdłuż po obu stronach struny grzbietnej (*chorda dersalis*) i wchodzące do kloaki (przewody Wolff'a). Do przewodów tych wpadają kanaliki pranercza (*Urniere*, *Primordialniere*, *Corpus Wolffii*), które do pewnego czasu pełni funkcyę nerki, nie wytwarzając jednak nerki stałej. Dopiero w czasie późniejszym przewód Wolffa tworzy niedaleko ujścia do kloaki, na swej grzbietowej stronie, wypuklenie, które jest zaczątkiem nerki. Wypuklenie to, o zgrubiałym i ślepym końcu, wydłuża się, rośnie przy równoczesnym rozroście ślepego końca. W ten sposób dokonywa się zróżniczkowanie wypuklenia na dwie części: na wydłużony przewód (*ureter*) i na rozgałęziony ślepy koniec (miedniczkę nerki, kielichy, kanaliki proste). Kloaka (a więc i ujście przewodu Wolffa) znajduje się w obrębie miedni-

cy małej; ztamtąd więc wyrasta ku górze nerka i dopiero skutkiem tego wyrastania powstaje długi moczowód, a nerka zajmuje miejsce od III-go kręgu lędźwiowego do XI-go kręgu piersiowego.

W opisanym zatem przypadku wyrastanie ku górze wypuklenia, z którego miał powstać długi moczowód i nerka stała, zostało powstrzymane, nerka zaledwie górnym brzegiem wyszła poza linię bezimienną.

Rozwijając się w miednicy małej, nerka przybrała kształt zależny od ścian miednicy i od narządów sąsiednich (kość krzyżowa, linia bezimienna, tętnica biodrowa zewnętrzna i wewnętrzna, odbytnica, pęcherz moczowy).

Okoliczność, że krew otrzymywała nerka od najbliższych wielkich tętnic, któremi w tym przypadku była aorta i tętnica podbrzuszna, świadczy, że unaczynienie nerki zależnem jest od jej stałego umiejscowienia w stanie zarodkowym.

Przypadków podobnych zboczeń w położeniu, kształcie, budowie i unaczynieniu nerki wiele znajdujemy w odnośnej literaturze [1]); zboczenia te dają się sprowadzić do następujących kategoryj:

1) brak jednej albo obu nerek;

2) zrost nerek (częściowy n. p. nerka esowata, podkowiasta (*Hufeisenniere*), lub całkowity n. p. tak zwana *Kuchenniere*);

3) zwiększona lub zmniejszona objętość nerek, przyczem mogą być one równej lub różnej wielkości;

4) płatowata budowa nerek;

---

[1]) Literatury nie przytaczam; czytelnik znajdzie obszerną literaturę w pracy Dra Georg Strube: „Ueber congenitale Lage- und Bildungsanomalien der Niere". Archiv f. pathol. Anat. T. 37. Z. 2. s. 227. 1894. W ostatnich czasach pojawiła się praca W. Steffena: „Congenitale Verlagerung der linken Niere". Jahrbuch für Kinderheilkunde u. phys. Erz. T. 41. Z. 3 i 4. s. 456. 1896.

Przypadek bardzo podobny do wyżej opisanego zawarty jest również w pracy Dra Schwalbego: „Mittheilung über zwei Fälle von congenitaler Nierenverlagerung". Archiv für pathol. Anatomie T. 146. Z. 3. 1896.

5) anormalne położenie jednej lub obu nerek powyżej lub poniżej położenia prawidłowego;

6) nieprawidłowości naczyń;

7) nieprawidłowości moczowodów.

Chociaż nieprawidłowości, tyczące się nerek, nie należą do rzadkości, to jednak ze względu na to, że umieszczenie się nerki całkowite w małej miednicy jest zjawiskiem niezwykłem [1]), które jeszcze rzadziej u prawej nerki się napotyka [2]), — sądziłem, że nie będzie zbytecznem przypadek ten opisać, do czego za wskazówką p. Prof. Dra Kostaneckiego przystąpiłem.

Objaśnienie rysunków.

Rys. 1. przedstawia prawą nerkę w położeniu naturalnem (lecz anormalnem).

Rys. 2. Nerka prawa podniesiona dla pokazania przebiegu moczowodu i trzeciej tętnicy nerkowej (od tętnicy podbrzusznej).

Na obu rysunkach widać, że tętnica krzyżowa (*sacralis*) środkowa odchodzi od tętnicy biodrowej wspólnej lewej i przebiega nieco na lewo.

A. sr. = Arteria suprarenalis. — A. ren. s. = Arteria renalis sinistra. — V. r. s. = Vena renalis sinistra. — V. c. i. = Vena cava inferior. — A. m. i. = Arteria mesenterica inferior. — AA. ren. d. = Arteriae renales dextrae. — A. r. d. = Arteria renalis dextra. — U = Ureter. — A. il. c. d. Arteria iliaca communis dextra. — A. s. m. = Arteria sacralis media. — R. = Rectum. — V. u. = vesica urinaria.

---

[1]) Strube: „Es ist ein ungewöhnlicher Befund, dass die Niere ganz in der kleinen Beckenhöhle liegt".

[2]) Strube: „Die linke Niere ist dabei häufiger verlagert, als die rechte".

VERITAS